



Warszawa, 23-06-2025 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur

KMPT.573.9.2025.KK

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji
Niepublicznego Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego w Łańcucie**

I. Mandat Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur

1. Zgromadzenie Ogólne ONZ 18 grudnia 2002 r. przyjęło Protokół fakultatywny do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania (dalej: OPCAT)¹.

2. OPCAT ustanowił system regularnych wizyt prewencyjnych w miejscach pozbawienia wolności. Wizyty te są przeprowadzane przez niezależne organy: Podkomitet ONZ ds. Prewencji Tortur (SPT)² i krajowe mechanizmy prewencji. W Polsce funkcję krajowego mechanizmu prewencji wykonuje Rzecznik Praw Obywatelskich za pomocą funkcjonującego w Biurze RPO Zespołu – Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (dalej: KMPT, Krajowy Mechanizm)³.

3. KMPT ma dostęp do wszystkich „miejsc zatrzymań” w rozumieniu OPCAT. Są to wszystkie miejsca pozostające pod jurysdykcją i kontrolą państwa-strony, gdzie przebywają lub mogą przebywać osoby pozbawione wolności na podstawie polecenia

¹ Zob. Protokół fakultatywny do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania, przyjęty przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192). Nazwa w języku angielskim: Optional Protocol to the Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (OPCAT).

² Subcommittee on Prevention of Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (SPT), zob. <https://www.ohchr.org/en/treaty-bodies/spt>.

³ Zob. art. 1 ust. 4 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2024 r. poz. 1264 ze zm.).

organu władzy publicznej bądź za jego namową, zgodą lub przyzwoleniem⁴. Z kolei przez „pozbawienie wolności” OPCAT rozumie „jakąkolwiek formę zatrzymania lub uwięzienia bądź umieszczenia osoby w publicznym lub prywatnym miejscu odosobnienia, którego osobie tej nie wolno z własnej woli opuszczać, na mocy polecenia jakiejkolwiek władzy sądowej, administracyjnej lub innej”⁵.

4. Wizytacje KMPT są niezapowiedziane. W czasie wizytacji członkowie KMPT mają dostęp do wszystkich pomieszczeń, instalacji i urzędzeń, mogą odbyć poufną rozmowę z wybraną przez siebie osobą (zarówno osobą pozbawioną wolności, jak i członkiem personelu lub inną osobą), mają dostęp do dokumentacji i nagrań z monitoringu wizyjnego⁶. Mają też prawo rejestrowania dźwięku lub obrazu w miejscach, w których przebywają osoby pozbawione wolności, za zgodą osób, które będą rejestrowane⁷. Spostrzeżenia KMPT opierają się więc na różnych źródłach, m.in. własnych obserwacjach, przeprowadzonych rozmowach, analizie dokumentacji i zapisów monitoringu⁸.

5. Wizytacja KMPT w miejscu pozbawienia wolności ma charakter zapobiegawczy i stanowi uzupełnienie prac SPT. Krajowy Mechanizm nie jest organem śledczym. Nie rozpatruje też skarg⁹. Celem wizytacji KMPT jest identyfikowanie czynników zwiększających ryzyko wystąpienia tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego i poniżającego traktowania albo karania osób pozbawionych wolności oraz przedstawienie zaleceń mających na celu ich wyeliminowanie.

6. Formułując swoje wnioski i zalecenia, KMPT bierze pod uwagę międzynarodowe standardy praw człowieka, w szczególności standardy ONZ¹⁰.

7. Podstawą systemu zapobiegawczego stworzonego przez OPCAT jest dialog między KMPT i odpowiednimi władzami, zmierzający do poprawy sytuacji¹¹.

8. Osoby i organizacje, które zdecydowały się na przekazanie Krajowemu Mechanizmowi informacji, nie mogą ponieść z tego tytułu jakiejkolwiek sankcji lub

⁴ Zob. art. 4 ust. 1 OPCAT.

⁵ Zob. art. 4 ust. 2 OPCAT.

⁶ Zob. art. 20 OPCAT.

⁷ Zob. art. 13 ust. 1a ustawy o Rzeczniku Praw Obywatelskich.

⁸ Szczegółowy opis metod pracy KMPT można znaleźć w raportach rocznych RPO z działalności KMPT. Zob. np. Raport RPO z działalności w Polsce KMPT w 2023 r., Część II – Jak pracuje KMPT?.

⁹ Zob. Dziewiąte Sprawozdanie Roczne SPT z 22 marca 2016 r., CAT/OP/C/57/4, Aneks do sprawozdania, część II, § 6. Zob. również publikację Biura Wysokiego Komisarza Narodów Zjednoczonych ds. Praw Człowieka pt. „Preventing Torture. The Role of National Preventive Mechanisms. A Practical Guide”, Professional Training Series No. 21, United Nations High Commissioner for Human Rights, Nowy Jork i Genewa 2018, s. 4-6.

¹⁰ Zob. art. 19 pkt b OPCAT.

¹¹ Zob. art. 22 OPCAT.

uszczerbku, niezależnie od tego, czy udzieliły KMPT informacji prawdziwej lub fałszywej (zakaz represji)¹².

II. Wprowadzenie

9. W dniach 28–30 kwietnia 2025 r. przedstawiciele KMPT przeprowadzili wizytację w Niepublicznym Młodzieżowym Ośrodku Wychowawczym w Łąncucie (dalej: Ośrodek, placówka, MOW).

10. W skład zespołu wizytującego wchodziły: Klaudia Kamińska (prawnik, politolog), Renata Kłyż-Urbańska (prawnik, kryminalistyk) oraz Aleksandra Tokarska (prawnik, psycholog).

11. W czasie wizytacji przedstawiciele KMPT odbyli wstępną rozmowę z dyrektorem placówki Robertem Tendajem, dokonali oglądu wybranych przez siebie pomieszczeń placówki, w tym m.in. pokoi wychowanków, sanitariatów, świetlic, przeprowadzili poufne rozmowy z wychowankami i pracownikami placówki oraz zapoznali się z prowadzoną na miejscu dokumentacją.

12. Na koniec wizyty delegacja KMPT przekazała swoje wstępne uwagi dyrektorowi w czasie rozmowy podsumowującej.

13. Po zakończeniu wizytacji poddano analizie dokumentację i informacje pisemne związane z funkcjonowaniem placówki.

14. Niniejszy raport sygnalizuje obszary wymagające ulepszeń, istotne z punktu widzenia prewencji tortur i innych form okrutnego, niehumanitarnego i poniżającego traktowania albo karania (pkt IV).

III. Charakterystyka placówki

15. Niepubliczny Ośrodek Wychowawczy w Łąncucie jest placówką o profilu resocjalizacyjno-rewalidacyjnym, przeznaczoną dla młodzieży niedostosowanej społecznie w normie intelektualnej i z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim. Ośrodek przeznaczony jest dla chłopców w wieku od 13 do 18 lat.

16. Pojemność placówki wynosi 72 miejsca. W pierwszym dniu wizytacji w ośrodku przebywało 58 chłopców.

17. Organem prowadzącym placówkę jest „Łąncuckie Stowarzyszenie – Nadzieja”.

18. Nadzór pedagogiczny nad Ośrodkiem sprawuje Podkarpacki Kurator Oświaty.

¹² Zob. art. 21 ust. 1 OPCAT.

IV. Obszary wymagające poprawy

A. Traktowanie

19. Opinie na temat personelu i panującej w placówce atmosfery były pozytywne. Delegacja KMPT nie odebrała sygnałów świadczących o złym traktowaniu wychowanków przez personel.

20. Jednakże z uzyskanych informacji wynikało, że w grupach wychowawczych odnotowywane są pojedyncze przypadki agresji fizycznej i słownej między wychowankami.

21. Zgodnie z ustaleniami KMPT, nie wszystkie osoby z personelu reagują na przejawy przemocy rówieśniczej. Zdaniem wizytujących należy włożyć więcej wysiłku w działalność prewencyjną, która mogłaby zapobiec tego typu zdarzeniom.

22. KMPT przypomina, że niedopuszczalne jest niereagowanie na każde przejawy przemocy fizycznej czy też psychicznej. W ocenie KMPT brak reakcji może prowadzić do prób wprowadzenia nieformalnych zasad i hierarchii przez wychowanków (tzw. drugie życie). Takie zachowanie stwarza również ryzyko przenikania, czasem w sposób nieświadomy, wzorów subkulturowych do środowiska personelu, co przejawia się zwłaszcza w podzieleniu przekonań i postaw odpowiadających oczekiwaniom podkultury.

23. Zaznaczyć należy, że Polska ratyfikowała Konwencję o Prawach Dziecka, która zobowiązuje państwo do zagwarantowania, by każde dziecko pozbawione wolności było traktowane humanitarnie i z poszanowaniem wrodzonej wolności, godności jednostki ludzkiej, w sposób uwzględniający potrzeby osoby w danym wieku¹³.

24. **Mając powyższe na uwadze, w ocenie wizytujących, personel MOW powinien otrzymać od dyrekcji jasny sygnał, że wszyscy wychowawcy zobowiązani są reagować na każdy przejaw przemocy fizycznej i psychicznej. Należy kształtować wśród pracowników postawy, które nie będą aprobować bierności w tym zakresie.**

25. **Krajowy Mechanizm zaleca również, aby pracownicy MOW przechodzili regularne szkolenia w zakresie rozpoznawania i zapobiegania przejawom „drugiego życia”, co wzmocni ich wiedzę w tym obszarze oraz pozwoli na efektywniejszą obserwację i zapobieganie przemocy.**

26. Z informacji uzyskanych podczas wizytacji wynika, że zdarzają się sytuacje, w których nieletni poddawani są kontroli osobistej z koniecznością

¹³ Zob. art. 37 Konwencji o Prawach Dziecka przyjętej przez Zgromadzenie Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r. (Dz. U. z 1991 r. Nr 120, poz. 526 ze zm.).

przykucnięcia i kaszlnięcia lub pozostania w samej bieliźnie. Ponadto kontrola osobista przeprowadzana jest w izbie chorych, która jest pomieszczeniem monitorowanym (tylko podgląd bieżący).

27. Zgodnie z obowiązującymi przepisami taka kontrola powinna mieć formę etapową, a nieletni powinien być w jej trakcie częściowo ubrany. Kontrolujący powinien najpierw dokonać oględzin i sprawdzenia części odzieży i bielizny, a przed dokonaniem kontroli kolejnej części nieletni powinien mieć możliwość ubrania się¹⁴.

28. Europejski Komitet do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT) podkreśla, że kontrola osobista jest środkiem bardzo inwazyjnym i potencjalnie poniżającym. Z tego też względu należy podjąć wszystkie wysiłki w celu zminimalizowania poczucia wstydu osoby kontrolowanej. W opinii CPT taka kontrola powinna mieć formę etapową, a osoby jej poddane nie powinny być zobowiązane do zdjęcia całości odzieży w tym samym czasie¹⁵.

29. **KMPT zaleca przeprowadzanie kontroli osobistej zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz w warunkach zapewniających nieletnim prywatność.**

30. Ponadto z uzyskanych informacji wynika, że w placówce przeprowadzenie kontroli osobistej nie dokumentuje się w protokole. Tymczasem zgodnie z obowiązującymi przepisami¹⁶, przeprowadzenie kontroli osobistej dokumentuje się w protokole, a następnie protokół ten przekazuje się niezwłocznie dyrektorowi ośrodka, zakładu lub schroniska albo kierownikowi zakładu leczniczego. Kopię protokołu niezwłocznie doręcza się nieletniemu.

31. Sytuacja taka powoduje, że nieletni de facto pozbawieni zostali możliwości złożenia zażalenia do sądu rodzinnego na sposób przeprowadzenia kontroli osobistej.

32. KMPT przypomina, że zgodnie z obowiązującymi przepisami¹⁷, na przeprowadzenie kontroli osobistej nieletniemu przysługuje zażalenie do sądu rodzinnego, w okręgu którego znajduje się Ośrodek. W zażaleniu nieletni może domagać się zbadania zasadności, legalności oraz prawidłowości przeprowadzenia kontroli osobistej. Niezwłocznie po przeprowadzeniu kontroli osobistej nieletniego poucza się o prawie, terminie i sposobie złożenia zażalenia.

¹⁴ Zob. art. 87 pkt 3 ustawy z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich (Dz. U. z 2024 r. poz. 978 ze zm.); dalej jako: ustawa o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich.

¹⁵ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2013 r., CPT/Inf (2014) 21, par. 106.

¹⁶ Zob. art. 119 ust. 9 ustawy o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich.

¹⁷ Zob. art. 119 ust. 10 ustawy o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich.

33. **KMPT zaleca postępowanie zgodnie z przepisami ustawy w zakresie sporządzania protokołu z przeprowadzenia kontroli osobistej oraz pouczenia nieletnich o prawie, terminie i sposobie złożenia zażalenia na tę czynność.**

34. Ponadto, jak ustalono w trakcie wizytacji, paczki nieletnich kontrolowane są często bez obecności wychowanka. Tymczasem zgodnie z przepisami¹⁸, paczka nieletniego umieszczonego w MOW podlega kontroli w obecności nieletniego.

35. **Krajowy Mechanizm zaleca stosowanie się do przepisów ustawy w zakresie kontrolowania paczek nieletnich.**

36. Dodatkowo, jak ustaliła delegacja, nieletni, którzy nie chcą uczestniczyć w mszy świętej zobowiązani są zejść z grupą do pomieszczenia, w którym odbywa się msza i przez czas jej trwania oczekiwać na korytarzu. Delegacja KMPT nie przyjmuje argumentacji personelu w tym zakresie, zgodnie z którą „poczekanie chwilę nie stanowi większego problemu”. Dodatkowo, jak wykazała analiza dokumentacji, za odmowę zejścia z grupą na mszę świętą nieletni został ukarany: „Nieletni w dniu dzisiejszym nie chciał razem z grupą zejść na przerwę szkolną oraz uczestniczyć we mszy świętej. Został ukarany raportem dyscyplinarnym w postaci ostrzeżenia (-2 pkt)”.

37. **Krajowy Mechanizm zaleca zorganizowanie czasu w taki sposób, aby nieletni, którzy nie chcą uczestniczyć w obrzędach religijnych, nie musieli oczekiwać na pozostałych na korytarzu. KMPT zaleca także odstąpienie od jakichkolwiek form karania za odmowę uczestnictwa w mszy świętej.**

B. Opieka medyczna

38. Przyjęta w placówce procedura korzystania z pomocy lekarskiej poza ośrodkiem i podawania leków w ośrodku w pkt 4 brzmi: „Wizyty z wychowankiem do lekarza odbywają się w obecności pielęgniarki lub innego wyznaczonego pracownika”.

39. Zdaniem KMPT taka sytuacja jest problematyczna z punktu widzenia prewencji tortur (obecność osoby trzeciej może zniechęcać do zgłoszenia lekarzowi faktu niewłaściwego traktowania), ochrony zdrowia (nieletni może nie przekazać pełnych informacji w czasie wywiadu), jak i obowiązujących przepisów¹⁹. Rodzi też ryzyko naruszenia intymności wychowanków, poszanowania ich godności i tajemnicy lekarskiej. Dlatego też wszystkie badania medyczne powinny odbywać się w warunkach poufności.

¹⁸ Zob. art. 118 ust. 2 ustawy o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich.

¹⁹ Zgodnie z art. 131 ust. 1 ustawy o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich, świadczenia zdrowotne poza Ośrodkiem mogą być udzielane w obecności pracownika ośrodka niewykonującego zawodu medycznego na wniosek osoby udzielającej świadczenia zdrowotnego, jeżeli jest to konieczne do zapewnienia jej bezpieczeństwa. Tym samym obecność osoby niewykonującej zawodu medycznego nie powinna być ogólną (domyślną) zasadą przyjętą w procedurze wewnętrznej ośrodka.

40. **KMPT rekomenduje udzielanie świadczeń zdrowotnych w warunkach poufności. Jedynie w wyjątkowych sytuacjach i na wniosek osoby udzielającej świadczenia zdrowotnego może się ono odbywać w obecności innych osób.**

41. W placówce przyjęta jest praktyka odbierania od opiekunów prawnych zgód tzw. blankietowych na świadczenia medyczne oraz leczenie szpitalne.

42. Praktyka taka jest niezgodna z obowiązującymi przepisami. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty²⁰ stanowi, że lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych po wyrażeniu zgody przez pacjenta²¹. W odniesieniu do pacjenta małoletniego wymagana jest zgoda jego przedstawiciela ustawowego, a gdy pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego lub porozumienie się z nim jest niemożliwe – zezwolenie sądu opiekuńczego²².

43. Prawo wymaga więc każdorazowego odbierania zgody na konkretne świadczenie medyczne od przedstawicieli ustawowych nieletniego. Podkreśla się przy tym, że stosownie do art. 32 ust. 7 ww. ustawy, „zgoda może być wyrażona ustnie albo nawet poprzez takie ich zachowanie, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom medycznym”. Możliwe jest więc uzyskiwanie zgody np. w formie telefonicznej (w takim przypadku zgodę należy odnotować w prowadzonej dokumentacji). KMPT zwraca również uwagę, że w sytuacjach nagłych udzielenie nieletniemu świadczenia zdrowotnego, w tym przeprowadzenie zabiegu operacyjnego, może być przeprowadzone bez zgody zainteresowanych²³.

44. Warto zauważyć, że jeżeli zachodzi jedynie potrzeba przeprowadzenia badania nieletniego, zgodę wyrazić może także opiekun faktyczny, np. pracownik Ośrodka²⁴. Nie ma potrzeby odbierania na takie działania dodatkowego upoważnienia. Krajowy Mechanizm podkreśla ponadto, że wychowanek, który ukończył 16 lat, również musi wyrazić zgodę na badanie i zabieg medyczny²⁵.

45. **KMPT zaleca każdorazowe odbieranie zgody od przedstawicieli ustawowych wychowanków na świadczenia medyczne w sytuacjach, w których ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty wymaga ich zgody, a dodatkowo – w przypadku nieletnich, którzy ukończyli 16 lat – także ich zgody.**

²⁰ Dz. U. z 2024 r. poz. 1287 ze zm.

²¹ Tamże, art. 32 ust. 1.

²² Tamże, art. 32 ust. 2.

²³ Tamże, art. 33 ust. 1, art. 34 ust. 7.

²⁴ Tamże, art. 32 ust. 3.

²⁵ Tamże, art. 32 ust. 5.

46. W wizytowanej placówce zatrudniona jest pielęgniarka, która czuwa nad zdrowiem wychowanków. Przeprowadza wstępne badanie nowo przyjętych wychowanków, opisuje ich obrażenia, tatuaże itp. Wychowankowie przyjmowani do placówki nie są natomiast badani profilaktycznie przez lekarza. Konsultacje lekarskie mają miejsce w sytuacjach, gdy nieletni sygnalizuje jakieś dolegliwości lub istnieje potrzeba interwencji medycznej. Ewentualne obrażenia odnotowywane są w karcie zdrowia nieletniego w formie opisowej. W placówce nie używa się formularzy do oznaczania obrażeń, zawierających tzw. mapy ciała do umiejscowienia urazów.

47. KMPT podkreśla, że niezależne badanie lekarskie i właściwe dokumentowanie urazów uważane jest za podstawową i minimalną gwarancję chroniącą wychowanków przed torturami i przemocą. Taka praktyka chroni również personel przed fałszywymi zarzutami, że obrażenia powstały podczas pobytu w MOW.

48. **KMPT rekomenduje dokumentowanie obrażeń za pomocą specjalnego formularza do oznaczania obrażeń, zawierającego mapy ciała do ich umiejscowienia, który wraz ze zdjęciami obrażeń (wykonywanymi za zgodą nieletnich) powinien zostać włączony do dokumentacji medycznej.**

49. Krajowy Mechanizm pragnie też zaznaczyć, że dla celów dowodowych konieczne jest, by na zdjęciu widoczna była twarz osoby fotografowanej, a przy obrażeniu znajdowała się linijka lub inny przyrząd pozwalający określić rozmiar obrażenia. Tak wykonane fotografie powinny być przechowywane w dokumentacji medycznej, odpowiednio zabezpieczone przed dostępem osób nieuprawnionych.

50. **KMPT rekomenduje również przeszkolenie personelu z Protokołu stambulskiego²⁶ oraz stosowanie się do zawartych w nim wytycznych.**

51. Publikacja ta nie była znana pracownikom, mimo że odgrywa kluczową rolę w zapobieganiu i zwalczaniu tortur. Znajomość Protokołu stambulskiego pomoże kadrze w wykrywaniu i dokumentowaniu przypadków przemocy, co wzmocni ich

²⁶ Podręcznik skutecznego badania i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania. Zaktualizowana wersja podręcznika w języku polskim dostępna jest na stronie: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-protokol-stambulski-nowa-wersja-tlumaczenie-ms-odpowiedz>.

potencjał zawodowy. Stosowanie Protokołu stambulskiego rekomendują Komitet Przeciwko Torturom (CAT)²⁷, SPT²⁸, CPT²⁹ i Specjalny Sprawozdawca ONZ ds. Tortur³⁰.

52. Przedstawiciele KMPT otrzymali informację, że nieletni przyjmują leki zawsze w formie rozkruszonej. W analizowanej dokumentacji medycznej nie było zaleceń lekarskich dotyczących podawania medykamentów w postaci rozkruszonej. Leki kruszone są za pomocą specjalnego urządzenia przez wychowawców.

53. KMPT od lat odnotowuje podczas wizytacji prewencyjnych praktykę rozkruszania leków przed ich podaniem. Szczegółowo argumenty przemawiające za podawaniem leku w formie rozkruszonej jedynie na zlecenie lekarza oraz właściwym dokumentowaniem tego faktu przedstawione zostały w raporcie rocznym KMPT³¹.

54. KMPT odrzuca też praktykę kruszenia leków przez personel niemedyczny.

55. **KMPT zaleca bieżące uzupełnianie dokumentacji medycznej o zalecenia lekarskie dotyczące podawania leków w postaci rozkruszonej i każdorazowe konsultowanie takiej potrzeby z lekarzem. KMPT zaleca także odstąpienie od praktyki kruszenia leków przez personel niemedyczny.**

56. Wizytujący zwrócili uwagę, że wyniki badań medycznych znajdowały się w teczkach osobowych wychowanków, nie zaś w dokumentacji medycznej. Także procedura prowadzenia dokumentacji wychowanka w MOW w Łańcucie w pkt 1 lit. a przewiduje, żeteczka osobowa zawiera dokumentację medyczną.

57. KMPT przypomina, że informacje o stanie zdrowia są danymi wrażliwymi, a dostęp do nich powinny mieć wyłącznie uprawnione do tego osoby³².

58. **KMPT zaleca zapewnienie, by do dokumentacji medycznej dostęp miały wyłącznie uprawnione osoby, wykonujące zawód medyczny.**

C. Prawo do informacji i mechanizm skargowy

59. KMPT każdorazowo zwraca uwagę, czy placówka w ogólnodostępnych miejscach (np. korytarze) zamieszcza informacje o instytucjach stojących na straży praw człowieka oraz o przyjętej procedurze skargowej. Możliwość kontaktu z takimi instytucjami przez osobę przebywającą w placówce stanowi dodatkową gwarancję

²⁷ Zob. Konkluzje i zalecenia CAT dla Polski, 29 sierpnia 2019 r., CAT/C/POL/CO/7, par. 27-28.

²⁸ Zob. Raporty z wizyt: w Portugalii, przeprowadzonej w dniach 1-10 maja 2018 r., CAT/OP/PRT/1, par. 63 oraz w Polsce, przeprowadzonej w dniach 9-18 lipca 2018 r., CAT/OP/PRT/1, par. 55.

²⁹ Zob. Raport CPT z wizyty w Danii, CPT/Inf (2019) 35, par. 20 i przypis nr 11; Raport CPT z wizyty w Gruzji, CPT/Inf (2019)16, par. 80.

³⁰ Zob. Sprawozdanie okresowe specjalnego sprawozdawcy ONZ ds. tortur i innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania lub karania, 20 lipca 2018 r., A/73/207, par. 77 (e).

³¹ Zob. Raport RPO z działalności w Polsce KMPT w 2023 r., s. 104.

³² Zob. art. 24 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2024 r. poz. 581).

zabezpieczającą przed niewłaściwym traktowaniem. Analogiczne zabezpieczenie stanowi również jasna i ogólnodostępna informacja dotycząca mechanizmu skargowego funkcjonującego w konkretnej placówce. Informacje takie w wizytowanym ośrodku znajdowały się wyłącznie w pokojach wychowawców.

60. **KMPT rekomenduje wyeksponowanie w przestrzeniach wspólnych (np. na tablicach informacyjnych na korytarzach w poszczególnych grupach, przy wejściu do placówki), do których dostęp mają zarówno wychowankowie, jak i osoby odwiedzające, danych teleadresowych instytucji, do których nieletni lub inna osoba mogłaby się zwrócić w przypadku naruszenia praw wychowanka.**

61. W wizytowanej placówce brak było rejestru składanych skarg i wniosków. Jego prowadzenie zaleca m.in. CPT – jak wskazuje Komitet³³, w rejestrze powinny znajdować się informacje m.in. o: skarżącym, rodzaju i przedmiocie skargi lub wniosku, sposobie jego rozpatrzenia, działaniach następczych i ewentualnej procedurze odwoławczej. Rzetelnie prowadzony rejestr jest istotnym elementem badania sytuacji panującej w placówce i skutecznego zarządzania nią. Umożliwia bowiem analizę powtarzających się problemów i identyfikację potencjalnych nadużyć.

62. **KMPT rekomenduje utworzenie rejestru skarg i wniosków.**

63. **Krajowy Mechanizm rekomenduje także zainstalowanie skrzynek na skargi**, z których wychowankowie i inne osoby (pracownicy, osoby odwiedzające) będą mogli, w warunkach poufności, korzystać w celu informowania o ewentualnych problemach i nieprawidłowościach. Dostępu do takiej skrzynki nie powinni mieć wszyscy pracownicy, lecz jedynie dyrektor, ewentualnie wyznaczony przez niego pracownik. Skargi i inne sygnały zgłaszane tą drogą (w tym anonimowe zgłoszenia) powinny być odnotowywane w rejestrze skarg.

D. Dyscyplinowanie

64. W toku wizytacji ustalono, że w placówce sporadycznie zdarzają się sytuacje, w których wychowawcy stosują sankcje zbiorowe, w postaci odebrania przywileju, np. skrócenia czasu korzystania z telefonów prywatnych, całej grupie.

65. KMPT podkreśla, że karanie podopiecznych za czyny, których nie popełnili, może wywoływać w nich poczucie niesprawiedliwości, upokorzenia i wrogości wobec innych, a także prowokować działania odwetowe wobec faktycznego sprawcy. Sprzyja to powstawaniu negatywnych postaw wychowawczych i przejawów „drugiego życia”. Utrudnia też budowanie w placówce pozytywnej atmosfery i braku

³³ Zob. Dwudziesty siódmy Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2018) 4, par. 90 i 91.

akceptacji dla przemocy. Uzyskiwane dzięki takiej metodzie efekty dyscyplinarne nie mogą stanowić przesłanki jej stosowania.

66. Podkreślić należy, że także zgodnie z standardami międzynarodowymi zakazuje się kar zbiorowych³⁴.

67. **KMPT zaleca odstąpienie od stosowania wobec podopiecznych sankcji zbiorowych.**

E. Warunki bytowe

68. Warunki bytowe wizytujący ocenili jako wymagające poprawy. Na pochwałę zasługuje fakt, że w placówce było bardzo czysto.

69. W sypialniach nieletnich pościel wymagała wymiany, gdyż w większości była mocno wyeksploatowana. Wizytujący zwrócili uwagę, że w znacznej części pomieszczeń brakowało biurek, krzeseł bądź dodatkowego oświetlenia. Nie było również elementów dekoracyjnych bądź pozwalających na spersonalizowanie sypialni przez nieletnich (np. przez umieszczenie tablicy nad łóżkiem nieletniego, gdzie mógłby on powiesić zdjęcia najbliższych bądź plakat ulubionego wykonawcy muzycznego).

70. Także pomieszczenia przeznaczone do spędzania czasu wolnego nieletnich wymagały odrestaurowania i doposażenia. Umeblowanie w świetlicach było mocno zniszczone. Ponadto pomieszczenie przeznaczone na siłownię dla wychowanków wymagało odświeżenia – widoczne były ubytki w podłodze i brudne ściany. Pomieszczenie miało surowy wygląd. Także prysznice znajdujące się w pomieszczeniach sanitarnych wymagają wymiany.

71. **KMPT zaleca poprawę warunków bytowych w placówce przez remont i doposażenie pomieszczeń.**

72. We wszystkich pomieszczeniach wizytowanego ośrodka znajdowały się kraty w oknach. Ich obecność nie znajduje uzasadnienia w MOW, który jest placówką wychowawczą, a nie penitencjarną. Kraty w oknach pogłębiają rygoryzm i nasuwają skojarzenia z systemem więziennym oraz nie wpływają korzystnie na samopoczucie wychowanków. Ponadto okna nie miały możliwości bezpośredniego otwarcia – nie było w nich klamek. Klamki znajdowały się u wychowawcy.

73. Należy odwołać się w tym miejscu do standardów CPT, który wskazał, że dobrze zaprojektowany ośrodek detencyjny dla nieletnich powinien zapewniać pozytywne i spersonalizowane warunki detencji. Miejsca, w których młode osoby śpią i prowadzą aktywność życiową, powinny być – oprócz odpowiedniej wielkości,

³⁴ Zalecenia CM/Rec (2008)11 Komitetu Ministrów dla państw członkowskich w sprawie zasad europejskich dotyczących kar i środków alternatywnych stosowanych wobec sprawców nieletnich, Reguła 95.2.

oświetlenia i wentylacji – właściwie umeblowane, dobrze urządzone i dostarczać odpowiednich wrażeń wzrokowych. Młodym ludziom powinno się pozwolić na przechowywanie rozsądnej ilości rzeczy osobistych, jeśli nie przemawiają przeciwko temu przeważające względy bezpieczeństwa³⁵. Ponadto zgodnie z Regułami z Hawany³⁶ nieletnim przysługuje prawo do takich warunków i wyposażenia w zakładzie, które zapewniają im zaspokojenie potrzeb zdrowotnych i poszanowanie godności ludzkiej.

74. Krajowy Mechanizm zaleca demontaż krat w pomieszczeniach, w których przebywają nieletni, oraz zastąpienie ich innego rodzaju zabezpieczeniami, które umożliwią bezpiecznie wietrzenie pomieszczeń.

F. Personel

75. Z uzyskanych informacji wynika, że kadra posiada odpowiednie wykształcenie i wiedzę. Jednak personelowi nie był znany Protokół Stambulski czy szeroko pojęte międzynarodowe standardy ochrony praw człowieka. CPT w odniesieniu do placówek dla nieletnich podkreśla też, że należy zwrócić szczególną uwagę na szkolenia personelu w zakresie radzenia sobie z incydentami z użyciem przemocy, głównie rozwijanie umiejętności werbalnej deeskalacji w celu zredukowania napięcia³⁷.

76. KMPT rekomenduje poszerzenie szkoleń kadry o zagadnienia: przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu, komunikacji interpersonalnej, umiejętności radzenia sobie w sytuacjach trudnych (w tym deeskalacji napięć i konfliktów), postępowania z dziećmi w spektrum autyzmu, przeciwdziałania „drugiemu życiu”, międzynarodowych standardów ochrony praw człowieka i praw dziecka, w tym Reguł z Hawany i Protokołu Stambulskiego.

77. Przedstawiciele KMPT odnotowali, że kadra nie ma zapewnionej superwizji. Zalety systematycznego dostępu do zewnętrznego superwizora zostały już wcześniej szczegółowo opisane przez KMPT³⁸. Na przydatność tej formy wsparcia osób pracujących z młodzieżą wskazuje też UNICEF³⁹.

78. KMPT rekomenduje rozważenie zorganizowania pracownikom regularnej superwizji, prowadzonej przez zewnętrznego eksperta.

³⁵ Zob. Dziewiąty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (99) 12, par. 29-30.

³⁶ Reguły Narodów Zjednoczonych dotyczące ochrony osób nieletnich pozbawionych wolności (Reguły z Hawany), Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego 45/113 z 14 grudnia 1990 r., Reguła 31.

³⁷ Zob. Dziewiąty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (99) 12, par. 29 i 30.

³⁸ Zob. Raport z wizytacji KMPT w MOW w Skarżysku-Kamiennej, KMP.573.15.2023, s. 20-21.

³⁹ Zob. Raport „Prawa dziecka w Polsce 2024. Wyniki badania porównawczego prezentującego perspektywę dzieci, rodziców i nauczycieli oraz rekomendacje koniecznych zmian”, Stowarzyszenie Polski Komitet Narodowy UNICEF, Warszawa 2025, s. 93.

H. Traktowanie przez funkcjonariuszy Policji

79. Z rozmów z wychowankami wynikało, że funkcjonariusze Policji zwykle stosują prewencyjnie kajdanki, zakładane na ręce z przodu lub też kajdanki zespolone w czasie transportu nieletnich, niezależnie od ich postawy i braku przejawiania przez nich zachowań agresywnych.

80. Powyższe relacje sygnalizują, że systemowy problem prewencyjnego nadużywania kajdanek przez funkcjonariuszy Policji jest nadal aktualny i konieczne są skuteczne działania w celu jego wyeliminowania⁴⁰. Stosowanie kajdanek nie zawsze jest bowiem konieczne, często ich użycie jest środkiem nieproporcjonalnym do sytuacji, a w połączeniu z długim okresem ich stosowania (powodującym ograniczenie ruchu kończyn i przebywanie w niewygodnej pozycji) oraz stresem towarzyszącym zatrzymaniu – może stanowić poniżające traktowanie. Ponadto uwzględniając fakt, że część policyjnych samochodów nie posiada pasów bezpieczeństwa dla osób zatrzymanych, stosowanie kajdanek ogranicza zdolność do ochrony przed upadkiem w przypadku gwałtownego hamowania lub wypadku, co stanowi ryzyko dla zdrowia tych osób. Kajdanki mogą też stygmatyzować społecznie, gdy zatrzymanie i transport odbywa się na oczach osób postronnych.

81. KMPT zwraca uwagę na powyższe problemy w swoich raportach rocznych⁴¹.

V. Zalecenia

Na podstawie art. 19 OPCAT Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zaleca

Dyrektorowi Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego w Łańcucie:

1. stanowcze zasygnalizowanie personelowi, że wszyscy wychowawcy zobowiązani są reagować na każdy przejaw przemocy fizycznej i psychicznej wśród wychowanków, oraz kształtowanie wśród pracowników postaw, które nie będą aprobować bierności w tym zakresie;
2. przeprowadzanie kontroli osobistej zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz w warunkach zapewniających nieletnim prywatność;

⁴⁰ Zob. wystąpienie generalne RPO do MSWiA z dnia 20 stycznia 2020 r., KMP.570.29.2019.

⁴¹ Zob. Raport RPO z działalności w Polsce KMPT w 2023 r., s. 55 oraz Raport RPO z działalności w Polsce KMPT w 2022 r., s. 62-64.

3. postępowanie zgodnie z przepisami ustawy w zakresie sporządzania protokołu z przeprowadzenia kontroli osobistej oraz pouczenia nieletnich o prawie, terminie i sposobie złożenia zażalenia na tę czynność;
4. stosowanie się do przepisów ustawy w zakresie kontrolowania paczek nieletnich;
5. zorganizowanie czasu w taki sposób, aby nieletni, którzy nie chcą uczestniczyć w obrzędach religijnych, nie musieli oczekiwać na pozostałych na korytarzu, oraz odstąpienie od jakichkolwiek form karania za odmowę uczestnictwa w mszy świętej;
6. udzielanie świadczeń zdrowotnych w warunkach poufności, a jedynie w wyjątkowych sytuacjach i na wniosek osoby udzielającej świadczenia zdrowotnego – w obecności innych osób;
7. każdorazowe odbieranie zgody od przedstawicieli ustawowych wychowanków na świadczenia medyczne w sytuacjach, w których ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty wymaga ich zgody, a dodatkowo – w przypadku nieletnich, którzy ukończyli 16 lat – także ich zgody;
8. dokumentowanie obrażeń za pomocą specjalnego formularza do oznaczania obrażeń, zawierającego mapy ciała do ich umiejscowienia, który wraz ze zdjęciami obrażeń (wykonywanymi za zgodą nieletnich) powinien zostać włączony do dokumentacji medycznej;
9. bieżące uzupełnianie dokumentacji medycznej o zalecenia lekarskie dotyczące podawania leków w postaci rozkruszonej i każdorazowe konsultowanie takiej potrzeby z lekarzem; odstąpienie od praktyki kruszenia leków przez personel niemedyczny;
10. zapewnienie, by do dokumentacji medycznej dostęp miały wyłącznie uprawnione osoby, wykonujące zawód medyczny;
11. wyeksponowanie w przestrzeniach wspólnych (np. na tablicach informacyjnych na korytarzach w poszczególnych grupach, przy wejściu do placówki), do których dostęp mają zarówno wychowankowie, jak i osoby odwiedzające, danych teleadresowych instytucji, do których nieletni lub inna osoba mogłaby się zwrócić w przypadku naruszenia praw wychowanka;
12. utworzenie rejestru skarg i wniosków;
13. zainstalowanie skrzynek na skargi, z których wychowankowie i inne osoby (pracownicy, osoby odwiedzające) będą mogli, w warunkach poufności, korzystać w celu informowania o problemach i nieprawidłowościach; dostępu do takiej skrzynki nie powinni mieć wszyscy pracownicy, lecz jedynie dyrektor, ewentualnie wyznaczony przez niego pracownik; skargi i inne sygnały zgłaszane

tą drogą (w tym anonimowe zgłoszenia) powinny być odnotowywane w rejestrze skarg;

14. odstąpienie od stosowania wobec podopiecznych sankcji zbiorowych;
15. poprawę warunków bytowych w placówce przez remont i doposażenie pomieszczeń w zakresie wskazanym w pkt 68–70 raportu;
16. demontaż krat w pomieszczeniach, w których przebywają nieletni, oraz zastąpienie ich innego rodzaju zabezpieczeniami, które umożliwią bezpiecznie wietrzenie pomieszczeń;
17. poszerzenie szkoleń kadry o zagadnienia: przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu, komunikacji interpersonalnej, umiejętności radzenia sobie w sytuacjach trudnych (w tym deeskalacji napięć i konfliktów), postępowania z dziećmi w spektrum autyzmu, przeciwdziałania „drugiemu życiu”, międzynarodowych standardów ochrony praw człowieka i praw dziecka, w tym Reguł z Hawany i Protokołu Stambulskiego;
18. rozważenie zorganizowania pracownikom regularnej superwizji, prowadzonej przez zewnętrznego eksperta.

Sporządziła: Klaudia Kamińska

Za Zespół podpisuje:

Katarzyna Kopystyńska
Zastępczyni Dyrektora Zespołu
/-podpisano elektronicznie/